○　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

（変更点は下線部）

改　正　前	改　正　後
（目次） 第一　届出手続きの運用 第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 2　夜間対応型訪問介護費 3　認知症対応型通所介護費 4　小規模多機能型居宅介護費 5　認知症対応型共同生活介護費 6　地域密着型特定施設入居者生活介護 7　地域密着型介護老人福祉施設サービス費 第三　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について 第一　届出手続きの運用 １　届出の受理 ⑴　届出書類の受取り 指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。 ⑵　要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。 ⑶　届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応	（目次） 第一　届出手続きの運用 第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 2　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 3　夜間対応型訪問介護費 4　認知症対応型通所介護費 5　小規模多機能型居宅介護費 6　認知症対応型共同生活介護費 7　地域密着型特定施設入居者生活介護 8　地域密着型介護老人福祉施設サービス費 9　複合型サービス費 第三　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について 第一　届出手続きの運用 １　届出の受理 ⑴　届出書類の受取り 指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。 ⑵　要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。 ⑶　届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応

じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。

⑷　国保連合会等への通知

市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。

⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期

夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護若しくは介護予防認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

2　届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3　届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。

⑷　国保連合会等への通知

市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。

⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは複合型サービス又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

2　届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3　届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1　通則

⑴　算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小

4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1　通則

⑴　算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小

数点以下）の端数については「切り捨て」とする。
　なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。
⑵　サービス種類相互の算定関係について
　特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護は算定しないものであること。
　なお、小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。
　また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。
⑶　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について
　施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。
⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

数点以下）の端数については「切り捨て」とする。
　なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。
⑵　サービス種類相互の算定関係について
　特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス費は算定しないものであること。
　なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。
　なお、複合型サービスを受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。
　また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。
⑶　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について
　施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。
⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 入所等の日数の数え方について

① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 入所等の日数の数え方について

① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

⑹　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①　小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③　利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④　市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

⑤　災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が

④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

⑹　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

①　小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについて当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③　利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④　市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

⑤　災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が

生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

⑺　常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

⑻　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

①　認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

⑺　常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

⑻　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

①　認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスについては、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについては、一日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ　指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者及び同規則第九十条第一項に規定する介護従業者は前記イ及びロにより取り扱うこととする。

④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。指定小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及び指定認知症対応型

イ　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ　小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同規則第九十条第一項に規定する介護従業者及び同規則第百七十一条第一項に規定する複合型サービス従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び複合型サービス従業者については、指定地域密着型サービス基準第六十三条第四項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第一項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第七項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに複合型サービス事業所における介護支援専門

共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととする。

員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第六十三条第十二項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

⑤　地域密着型サービス基準第六十三条第一項及び第百七十一条第一項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合

ロ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着

⑤　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

⑼　夜勤体制による減算について

①　認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ　夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合

ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合

③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、⑻②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。

④　市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

⑽　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

型サービス基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合

⑥　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

⑼　夜勤体制による減算について

①　認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

②　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ　夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合

ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合

③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、⑻②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。

④　市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

⑽　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ　減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

(11)　厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定

夜間対応型訪問介護費及び小規模多機能型居宅介護費については、介護保険法第七十八条の四第四項の規定に基づき市町村が独自に設定した人員、設備及び運営に関する基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に認定したときは、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額（平成十九年厚生労働省告示第二百十二号）に定めるとおりとする。

イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ　減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

(11)　市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第四十二条の二第四項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬（以下「市町村独自報酬」という。）を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（平成二十四年厚生労働省告示第百十九号）に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

①　市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。

②　①の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。

③　①の単位数については、一の要件につき五十の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については五百単位、夜間対応型訪問介護費については三百単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については千単位を超えてはならないこと。

④　①の要件について、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単

⑿　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３ 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３　心身の状態に関する意見⑴日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２⑷認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

位数を超えることは認められないこと。
⑤ 市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。
⑥ 市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。
⑿　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３ 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３　心身の状態に関する意見⑴日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２⑷認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

⒀　栄養管理について

今回の改定では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

⒀　栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

⑴　基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

⑵　通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション若しくは認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）又は短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。

①　通所系サービス利用時

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注４に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

② 短期入所系サービス利用時

短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

(3) 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の取扱い

① 「通院が困難な利用者」について

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できるものである。

② 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。

③ 理学療法士等の訪問について

理学療法等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の

補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。

④　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号。以下「九十五号告示」という。）第四号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする（具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、⑽を参照されたい。）。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

⑤　居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスが行われた場合の取扱い

居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に百分の九十八を乗じて得た単位数を算定すること。

また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の百分の九十八）を算定すること。

⑷　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注５の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従

業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

⑸　注６の取扱い

①　⑷を参照のこと。

②　実利用者数は前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

③　前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

⑹　注７の取扱い

注７の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第三条の十九第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

⑺　緊急時訪問看護加算について

①　緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

②　緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、

同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における二十四時間連絡体制加算及び二十四時間対応体制加算は算定できないこと。

③　緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

④　緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の１の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

⑻　特別管理加算について

①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。

④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。

⑤　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（一週間に一回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の

発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録すること。

⑥　「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週三日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週三日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

(9)　ターミナルケア加算について

①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

②　ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

③　一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

⑤　ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、二十四時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

⑽　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

⑾　退院時共同指導加算の取扱い

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（九十五号告示第六号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共

同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

② 二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。

③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

⑿ サービス提供体制強化加算について

① 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければ

ならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③　健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも一年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎

月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十四年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十四年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⒀　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

２　夜間対応型訪問介護費

⑴　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、一回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、一回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して一月当たりの定額としたものである。

オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定することとなり、設置する事業所につ

３　夜間対応型訪問介護費

⑴　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、一回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、一回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して一月当たりの定額としたものである。

オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定することとなり、設置する事業所につ

いては夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択することができることとしている。

⑵　三級ヘルパーによる訪問介護の実施について

①　三級ヘルパーにより提供された指定夜間対応型訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として夜間対応型訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定夜間対応型訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定夜間対応型訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、夜間対応型訪問介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる夜間対応型訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。

②　厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第二十二号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定夜間対応型訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。

③　三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。

④　夜間対応型訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定夜間対応型訪問介護が提供されることとされている場合に、事業所の事情により三級ヘルパー以外の訪問介護員等により指定夜間対応型訪問介護が提供される場合については、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定すること。

⑶　二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等

いては夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択することができることとしている。

⑵　二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等

二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費（Ⅱ）が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）別表４の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては一月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために二人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費（Ⅱ）は算定されない。

なお、二人の訪問介護員等がともにいわゆる三級ヘルパーである場合には、所定単位数の百分の七十に相当する単位数を算定する。

⑷　月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

①　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合であっても、基本夜間対応型訪問介護費は日割り計算を行わない。このため、利用者が月の途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定できることとなる。

②　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

⑸　夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用

①　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）は訪問介護サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。

②　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて一月当たりの包括報酬であることから、

二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費（Ⅱ）が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）別表４の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては一月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために二人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費（Ⅱ）は算定されない。

⑶　月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

①　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

②　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

⑷　夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用

①　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）における定期巡回サービス及び随時訪問サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。

②　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて一月当たりの包括報酬であることから、

他の訪問介護事業所のサービスを利用していたとしても、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。

当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間（地域密着型サービス基準第十四条第三号の営業日及び営業時間をいう。）において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。

⑸　夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

①　同一の建物の定義

注２における「同一の建物」とは、当該夜間対応型訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に夜間対応型訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

②　前年度の一月当たりの実利用者

厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十七号。以下「施設基準」という。）第三十号の「前年度の一月当たりの実利用者の数」の計算に当たっては、前年度（三月を除く。）の各月の実利用者（月の末日において当該夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当該月に当該事業所が夜間対応型訪問介護の提供を行った者をいう。）の実人数を合計し、夜間対応型訪問介護の事業を実施した月（夜間対応型訪問介護を提供した月に限る。）数で除した数（端数切り捨て）とする。したがって、年度途中に事業を開始した事業所は当該事業開始年度には、三月に事業を開始した事業所は当該事業開始時の翌年度には、本減算は適用されないが、前年度（三月を除く。）の実績が一月以上ある事業所には本減算の適用対象であること。

③　本減算の対象となるのは、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に限られることに留意すること。

(6)　二十四時間通報対応加算の取扱い

①　本加算は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第五条第一項に規定するオペレーションセンターサービスを日中（八時から十八時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間（指定地域密着型サービス基準第三十条第三号の営業時間をいう。）以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。

②　なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であって、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとする。

③　本加算を算定する指定夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、指定訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表１のイ、ロ及びハの注13に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な指定訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、指定夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている指定訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

④　本加算を算定する指定夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。なお、この場合の指定訪問介護事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。

⑤　本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの

④　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けないこと。

(6)　二十四時間通報対応加算について

①　本加算は、指定地域密着型サービス基準第五条第一項に規定するオペレーションセンターサービスを日中（八時から十八時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間（指定地域密着型サービス基準第十四条第三号の営業時間をいう。）以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。

②　なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であって、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとする。

③　本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表１のイ、ロ及びハの注14に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

④　本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。なお、この場合の訪問介護事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。

⑤　本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの

利用状況等を新たに把握すること。
⑥　オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録すること。
⑺　サービス提供体制強化加算の取扱い
①　研修について
訪問介護員等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
②　会議の開催について
「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。
・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項
③　健康診断等について
健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも一年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足り

利用状況等を新たに把握すること。
⑥　オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録すること。
⑺　サービス提供体制強化加算について
２⑿①から⑤を準用する。

るものとする。

④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

3　認知症対応型通所介護費

⑴　所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、認知症対応型通所介護計画上、六時間以上八時

⑻　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

4　認知症対応型通所介護費

⑴　所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症

間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の　認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る。）においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

⑵　二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第二十三号）であること。なお、二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

⑶　六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、二時間を限度として算定されるものであり、例えば、

①　八時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合

②　八時間の認知症対応型通所介護の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして百単位が算定される。

対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る。）においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

⑵　二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（九十五号告示第三十号）であること。なお、二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

⑶　七時間以上九時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間七時間以上九時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、三時間を限度として算定されるものであり、例えば、

①　九時間の認知症対応型通所介護の後に連続して三時間の延長サービスを行った場合

②　九時間の認知症対応型通所介護の前に連続して一時間、後に連続して二時間、合計三時間の延長サービスを行った場合には、三時間分の延長サービスとして百五十単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

③　七時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとして五十単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

⑷　個別機能訓練加算の取扱い

①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

②　個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、一日百二十分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が九時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

③　八時間の認知症対応型通所介護の後に連続して三時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は十一時間であり、二時間分（＝十一時間－九時間）の延長サービスとして百単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

⑷　個別機能訓練加算について

①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

②　個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、一日百二十分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三か月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。	④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三か月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。	⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
⑸　入浴介助加算の取扱い	⑸　入浴介助加算について
認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第二十四号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。	認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（九十五号告示第三十一号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。
また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。	また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
⑹　若年性認知症利用者受入加算	⑹　若年性認知症利用者受入加算について
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
⑺　栄養改善加算の取扱い	⑺　栄養改善加算について
①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。	①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。	②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。
③　栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。	③　栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。
イ　ＢＭＩが十八・五未満である者	イ　ＢＭＩが十八・五未満である者
ロ　一～六月間で三％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成十八年六月九日老発第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チ	ロ　一～六月間で三％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成十八年六月九日老発第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チ

エックリストのNo. 11の項目が「１」に該当する者
ハ　血清アルブミン値が三・五ｇ／dl以下である者
ニ　食事摂取量が不良（七十五％以下）である者
ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
・　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　生活機能の低下の問題
・　褥瘡に関する問題
・　食欲の低下の問題
・　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、二項目以上「１」に該当する者などを含む。）
④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護に

エックリストのNo. 11の項目が「１」に該当する者
ハ　血清アルブミン値が三・五ｇ／dl以下である者
ニ　食事摂取量が不良（七十五％以下）である者
ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
・　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　生活機能の低下の問題
・　褥瘡に関する問題
・　食欲の低下の問題
・　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）
・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、二項目以上「１」に該当する者などを含む。）
④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護に

おいては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。	おいては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。
ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。	ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
ニ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。	ニ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。
ホ　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。	ホ　指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する第三条の十八に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。
⑤　概ね三か月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。	⑤　概ね三か月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。
⑻　口腔機能向上加算	⑻　口腔機能向上加算について
①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。	①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。	②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。
③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。	③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。
イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者	イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者
ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する⒀、⒁、⒂の三項目のうち、二項目以上が「１」に該当する者	ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する⒀、⒁、⒂の三項目のうち、二項目以上が「１」に該当する者
ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者	ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④　利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。
ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師、

④　利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。
イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
ロ　利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。
ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、担当居宅介護支援員や主治

主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑥　概ね三月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ　指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する第三条の十八に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑥　概ね三月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑼　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護介護を行う場合について

①　同一建物の定義

注12における「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

②　注12の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から当該指定認知症対応型通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の

(9)　サービス提供体制強化加算の取扱い
①　２(7)④及び⑤を準用する。
②　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
④　指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
⑤　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
(10)　人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護
　指定地域密着型サービス基準第四十二条又は第四十五条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われ

対象とはならないが、同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。
③　なお、傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記録すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。
(10)　サービス提供体制強化加算について
①　２(12)④及び⑤を準用する。
②　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
④　認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
⑤　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
(11)　人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護
　指定地域密着型サービス基準第四十二条又は第四十五条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われ

改正後	改正前
た認知症対応型通所介護については、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第六号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が一か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。	た認知症対応型通所介護については、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第六号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が一か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
⑿　介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。	
５　小規模多機能型居宅介護費	４　小規模多機能型居宅介護費
⑴　基本報酬の算定について 小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。 これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。	⑴　基本報酬の算定について 小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。 これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。
⑵　小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い ①　３⑸①及び③を準用する。 ②　前年度の一月当たりの実登録者 施設基準第三十二号の「前年度の一月当たりの実登録者の数」の計算に当たっては、前年度（三月を除く。）の各月の実登録者（月の末日において当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当月に当該事業所の登録者であったものをいう。）の実人数を合計した数を、各月（小規模多機能型居宅介護を提供した月に限る。）の末日における当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員の合計数で除した数（端数切り捨て）とする。したがって、年度途中に事業を開始	

⑵　サービス提供が過少である場合の減算について
①　「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、七を乗ずることによって算定するものとする。
なお、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、指定小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
イ　通いサービス
一人の登録者が一日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。
ロ　訪問サービス
一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
ハ　宿泊サービス
宿泊サービスについては、一泊を一回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを一回とし、計二回として算定すること。
②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、

した事業所は当該事業開始年度には、三月に事業を開始した事業所は当該事業開始時の翌年度には、本減算は適用されないが、前年度（三月を除く。）の実績が一月以上ある事業所には本減算の適用があり得ること。
③　②の実登録者については、当該小規模多機能型居宅介護事業所が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と一体的な運営をしている場合、介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者を含めて計算すること。
⑶　サービス提供が過少である場合の減算について
①　「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、七を乗ずることによって算定するものとする。
なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。
イ　通いサービス
一人の登録者が一日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。
ロ　訪問サービス
一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
ハ　宿泊サービス
宿泊サービスについては、一泊を一回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを一回とし、計二回として算定すること。
②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、

利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

⑶　認知症加算の取扱い

①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

②　「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

⑷　事業開始時支援加算の取扱い

①　「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。

②　注１及び２における「登録者の数」とは、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算した数をいう。

③　算定月までの間百分の八十に満たないとは、算定月の末日時点において、百分の八十以上となっていないことをいうものである。

④　登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の八十以上となったことのある事業所については、その後百分の八十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。

⑤　当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。

⑸　サービス提供体制加算の取扱い

①　２⑺①、②、④及び⑤並びに３⑼②、③及び⑤を準用すること。

②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えな

利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

⑷　認知症加算について

①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

②　「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

⑸　事業開始時支援加算について

①　「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。

②　ホの注における「登録者の数」とは、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算した数をいう。

③　算定月までの間百分の七十に満たないとは、算定月の末日時点において、百分の七十以上となっていないことをいうものである。

④　登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の七十以上となったことのある事業所については、その後百分の七十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。

⑤　当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。

⑹　サービス提供体制加算の取扱い

①　２⑿①、②及び④から⑦まで並びに４⑽②、③及び⑤を準用すること。

②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えな

い。

5　認知症対応型共同生活介護費

(1)　短期利用共同生活介護費について

短期利用共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第二十五号に規定する基準を満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号ロ⑵の要件は、事業所に求められる要件であるので、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合に、他の指定認知症対応型共同生活介護事業所において三年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該事業所として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費を算定することはできないものである。

同号ロ⑸に規定する「短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

(2)　夜間ケア加算について

当該加算は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で一以上の介護従業者を配置した場合に算定するものとすること。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

(3)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の

い。

(7)　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

6　認知症対応型共同生活介護費

(1)　短期利用共同生活介護費について

短期利用共同生活介護については、施設基準第三十四号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号ハ⑸に規定する「短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

(2)　夜間ケア加算について

当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で一以上の介護従業者を配置した場合に算定するものとすること。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

(3)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、認知症対応型共同生活介護の利用

利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③　次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a　病院又は診療所に入院中の者

b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者

④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤　七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

⑷　若年性認知症利用者受入加算について

３の⑹を準用する。

⑸　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意をしながら、その人らしさを尊

を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③　次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a　病院又は診療所に入院中の者

b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤　七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

⑷　若年性認知症利用者受入加算について

４の⑹を準用する。

⑸　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意をしながら、その人らしさを尊

改正後	改正前
重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。	重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。
② 看取り介護加算は、二十三号告示第二十六号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、指定認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）	② 看取り介護加算は、九十五号告示第三十三号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）
	③ 九十五号告示第三十三号のハに定める看護師については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね二十分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。
③ 指定認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。	④ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を	⑤ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行う

行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑤　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑥　家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、一月に二人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

⑹　初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる

ことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑥　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑦　家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、一月に二人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

⑹　初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる

こととする。

⑺　医療連携体制加算について

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

①　利用者の状態の判断や、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

②　看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。

③　医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

・　利用者に対する日常的な健康管理

・　通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整

・　看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わ

こととする。

⑺　医療連携体制加算について

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

①　利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

②　看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。

③　医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

・　利用者に対する日常的な健康管理

・　通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整

・　看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わ

らないものである。
⑻　退居時相談援助加算について
①　退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
a　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
b　退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
c　家屋の改善に関する相談援助
d　退居する者の介助方法に関する相談援助
②　退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
a　退居して病院又は診療所へ入院する場合
b　退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
c　死亡退居の場合
③　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
④　退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
⑤　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
⑼　認知症専門ケア加算について
①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
⑽　サービス提供体制強化加算について

らないものである。
⑻　退居時相談援助加算について
①　退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
a　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
b　退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
c　家屋の改善に関する相談援助
d　退居する者の介助方法に関する相談援助
②　退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
a　退居して病院又は診療所へ入院する場合
b　退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
c　死亡退居の場合
③　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
④　退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
⑤　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
⑼　認知症専門ケア加算について
①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
⑽　サービス提供体制強化加算について

① ２⑺④及び⑤、３⑼②、③及び⑤並びに４⑸②を準用すること。

② 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

６ 地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑴ その他の居宅サービスの利用について

地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

⑵ 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

① ２⑿④及び⑤、４⑽②、③及び⑤並びに５⑹②を準用すること。

② 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

⑾ 介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

７ 地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑴ その他の居宅サービスの利用について

地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

⑵ 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。
③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑶ 医療機関連携加算について
① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が一四日未満である場合には、算定できないものとする。
② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
④ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第百二十二条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。
③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑶ 医療機関連携加算について
① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が一四日未満である場合には、算定できないものとする。
② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
④ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、地域密着型サービス基準第百二十二条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、

協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

⑷　夜間看護体制加算について

夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「二十四時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

①　地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

③　地域密着型特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。

④　地域密着型特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

⑷　夜間看護体制加算について

夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「二十四時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

①　地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

③　地域密着型特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。

④　地域密着型特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

⑸　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第三十七号において準用する第二十五号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、施設に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合に、他の地域密着型特定施設において三年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該施設として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用地域密

着型特定施設入居者生活介護費を算定できないものである。

地域密着型特定施設の入居定員に占める入居者の割合については、届出日の属する月の前三月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間の入居者の割合がそれぞれ百分の八十以上であることが必要である。当該割合については、毎月記録するものとし、百分の八十を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

⑹　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

②　看取り介護加算は、九十五号告示第三十五号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

③　地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していな

い月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

④　地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑤　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

(7)　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

8　地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)　所定単位数を算定するための施設基準について

地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するため

7　地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)　所定単位数を算定するための施設基準について

地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するため

には、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第二十九号）。

(2) 地域密着型介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

地域密着型介護福祉施設サービス費は、施設基準第三十号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第三十号イに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第三十号ロに規定する地域密着型福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第三十号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定基準」という。）第百六十条第一項第一号イ(3)(i)（指定基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第三十号ニに規定する地域密着型介護福祉施設サー

には、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第三十九号）。

(2) 地域密着型介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

地域密着型介護福祉施設サービス費は、施設基準第四十号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第四十号イに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第四十号ロに規定する地域密着型福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、平成二十四年四月一日において現に存する地域密着型介護老人福祉施設（同日において建築中のものを含み、同日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第四十号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるもの（ロに該当するものを除く。）であること。

ニ 施設基準第四十号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(i)（指定地域密着型サービス基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ホ 施設基準第四十号ニに規定する地域密着型介護福祉施設サー

ビス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定基準第百六十条第一項第一号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

⑶　やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の百分の七十を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数（入所定員が四十人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第十一号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

①　老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

②　当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③　近い将来、指定地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定地域密着型介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定地域密着型介護福祉施設サービスを受け

ビス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定地域密着型サービス基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

⑶　やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の百分の七十を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数（入所定員が四十人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第十号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

①　老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

②　当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準百四十五条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③　近い将来、地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、地域密着型介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護福祉施設サービスを受けることにより、地域

ることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

⑷　ユニットにおける職員に係る減算について
ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

⑸　身体拘束廃止未実施減算について
身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第百十八条第五項又は第百六十一条第五項の記録（指定基準第百十八条第四項又は第百六十一条第五項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

⑹　日常生活継続支援加算について
①　注５の日常生活継続支援加算は、重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
②　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者をいう。
③　要介護四又は五の者の割合及び、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の割合については、届出日の属する月の前三月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出するこ

密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

⑷　ユニットにおける職員に係る減算について
ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

⑸　身体拘束廃止未実施減算について
身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第百十八条第五項又は第百六十一条第五項の記録（指定地域密着型サービス基準第百十八条第四項又は第百六十一条第五項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

⑹　日常生活継続支援加算について
①　注５の日常生活継続支援加算は、重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
②　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者をいう。
③　要介護四又は五の者の割合、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の割合及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる

と。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならない。

④　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の１⑻②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前三月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

⑤　当該加算を算定する場合にあっては、レのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺　看護体制加算について

①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ　看護体制加算（Ⅰ）については、併設の指定短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、指定地域密着型介護老人福祉施設として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ　看護体制加算（Ⅱ）については、併設の指定短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。

行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前三月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

④　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の１⑻②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前三月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

⑤　当該加算を算定する場合にあっては、ツのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺　看護体制加算について

①　短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ　看護体制加算（Ⅰ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ　看護体制加算（Ⅱ）については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。
③ 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
④ 「二十四時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
といった体制を整備することを想定している。
⑻ 夜勤職員配置加算について
① 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものと

② 特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。
③ 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
④ 「二十四時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
ハ 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
といった体制を整備することを想定している。
⑻ 夜勤職員配置加算について
① 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるもの

する。

② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。

⑼ 準ユニットケア加算について

注６の準ユニットケア加算は、施設基準第三十四号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

⑽ 若年性認知症入所者受入加算について

３の⑹を準用する。

⑾ 個別機能訓練加算について

６の⑵を準用する。

⑿ 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注12に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

とする。

② 短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。

⑼ 準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第四十四号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

⑽ 若年性認知症入所者受入加算について

４の⑹を準用する。

⑾ 個別機能訓練加算について

７の⑵を準用する。

⑿ 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注12に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

イ　医師が認知症と診断した者
ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第百三十一号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

③ 注12において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④ 精神科を担当する医師について、注11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

⑤ 健康管理を担当する指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：二回となるので、当該費用を算定できることになる。）

⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

⒀ 障害者生活支援員に係る加算について

① 注13の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十八号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ　視覚障害者
　身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二

イ　医師が認知症と診断した者
ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第百三十一号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

③ 注12において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④ 精神科を担当する医師について、注11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

⑤ 健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：二回となるので、当該費用を算定できることになる。）

⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

⒀ 障害者生活支援員に係る加算について

① 注13の「視覚障害者等」については、九十五号告示第三十六号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ　視覚障害者
　身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二

級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ　聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ　言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ　知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第百五十六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日児発第七百二十五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

②　注13の「入所者の数が十五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が十五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第二十四号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定す

級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ　聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ　言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ　知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第百五十六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日児発第七百二十五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

②　注13の「入所者の数が十五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が十五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（九十五号告示第三十七号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定す

る知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。

⒁　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

①　注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）

三月一日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

三月二日～三月七日（六日間）……一日につき二百四十六単位を算定可

三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④　入院又は外泊時の取扱い

イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続十三泊（十二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日　入院……所定単位数を算定

一月二十六日～一月三十一日（六日間）……一日につき二百四十六単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）……一日につき二百四十六単位を算定可

二月七日～三月七日……費用算定不可

る知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。

⒁　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

①　注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）

三月一日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

三月二日～三月七日（六日間）……一日につき二百四十六単位を算定可

三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②　入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④　入院又は外泊時の取扱い

イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続十三泊（十二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日　入院……所定単位数を算定

一月二十六日～一月三十一日（六日間）……一日につき二百四十六単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）……一日につき二百四十六単位を算定可

二月七日～三月七日……費用算定不可

三月八日　退院……所定単位数を算定

ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

⒂　初期加算について

①　入所者については、指定地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三十日間に限って、一日につき三十単位を加算すること。

②　「入所日から三十日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③　当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成十二年老企第四十号）第二の１の⑵の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④　三十日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

⒃　退所時等相談援助加算について

①　退所前後訪問相談援助加算

イ　退所前の訪問相談援助加算については、入所期間が一月を

三月八日　退院……所定単位数を算定

ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

⒂　初期加算について

①　入所者については、地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三十日間に限って、一日につき三十単位を加算すること。

②　「入所日から三十日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③　当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成十二年老企第四十号）第二の１の⑵の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④　三十日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

⒃　退所時等相談援助加算について

①　退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ　退所前訪問相談援助加算については、入所期間が一月を超

超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ　退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

a　退所して病院又は診療所へ入院する場合

b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c　死亡退所の場合

ニ　退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ　退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ　退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後三十日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、一回に限り算定するものである。

ハ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ニ　退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

a　退所して病院又は診療所へ入院する場合

b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c　死亡退所の場合

ホ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ヘ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ　①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

⒄　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、地域密着型介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

⒅　栄養マネジメント加算

①　栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきもので

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ　①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。

ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

⒄　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、地域密着型介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

⒅　栄養マネジメント加算について

①　栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきもので

あること。
② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。
④ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。
イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケ

あること。
② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。
ただし、サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとする。
イ 本体施設に常勤の管理栄養士を一名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（一施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が一未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。
ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を二名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（一施設に限る。）においても算定できることとする。
④ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。
イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケ

ア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ　入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。

⑥　栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高

ア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ　入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト　指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する第三条の十八に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。

⑥　栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高

齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

⒆　経口移行加算

①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。

イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ　当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、百八十日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、百八十日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

⒆　経口移行加算について

①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。

イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ　当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、百八十日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、百八十日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を百八十日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

⒇ 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるａからｄまでの通り、実施するものとすること。

ａ 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を百八十日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

⒇ 経口維持加算について

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるａからｄまでの通り、実施するものとすること。

ａ 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

経口維持加算（Ⅱ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

b　医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

c　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

d　入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を超えた場合でも、引き続き、

(a)　経口維持加算（Ⅰ）の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事

経口維持加算（Ⅱ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。

b　医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

c　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

d　入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を超えた場合でも、引き続き、

(a)　経口維持加算（Ⅰ）の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事

の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合

(b)　経口維持加算（Ⅱ）の対象者にあっては、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。

ロ　「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(21)　口腔機能維持管理加算について

①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

②　「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ　当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
ロ　当該施設における目標
ハ　具体的方策
ニ　留意事項
ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況
ヘ　歯科医師の指示内容の要点
（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
ト　その他必要と思われる事項

③　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が

の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合

(b)　経口維持加算（Ⅱ）の対象者にあっては、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、(a)又は(b)における医師又は歯科医師の指示は、概ね一月毎に受けるものとすること。

ロ　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(21)　口腔機能維持管理体制加算について

①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

②　「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ　当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
ロ　当該施設における目標
ハ　具体的方策
ニ　留意事項
ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況
ヘ　歯科医師からの指示内容の要点
（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
ト　その他必要と思われる事項

③　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が

改正後	改正前
算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 (22) 口腔機能維持管理加算について ① 口腔機能維持管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 ② 当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式１を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する実施記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 ④ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。 (23) 療養食加算について ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、九十五号告示に示された療養食が提供された	算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 (22) 療養食加算 ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、二十三号告示に示された療養食が提供された

場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。

③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g以下の減塩食をいうこと。ただし、平成二十一年九月三十日までの間は従前の総量七・〇g以下の減塩食でも認めることとすること。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が十ｇ／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。

③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g以下の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が十ｇ／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が＋七十％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三十五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨　特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩　脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるＬＤＬ―コレステロール値が百四十mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が四十mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が百五十mg／dl以上である者であること。

(23)　看取り介護加算

①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

②　「二十四時間の連絡体制」については、(9)④を準用すること。

③　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。

④　看取り介護加算は、二十三号告示第三十二号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在

高度肥満症（肥満度が＋七十％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三十五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨　特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩　脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるＬＤＬ―コレステロール値が百四十mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が四十mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が百五十mg／dl以上である者であること。

(24)　看取り介護加算

①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

②　「二十四時間の連絡体制」については、(7)④を準用すること。

③　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。

④　看取り介護加算は、九十五号告示第四十号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在

宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

⑤　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑥　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑦　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三十日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑧　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑨　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取

宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

⑤　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑥　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑦　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三十日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑧　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑨　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取

り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。
　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
⑩　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(24)　在宅復帰支援機能加算

①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
　退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
ハ　家屋の改善に関する相談援助
ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助
③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(25)　在宅・入所相互利用加算

①　在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な

り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。
　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
⑩　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(25)　在宅復帰支援機能加算について

①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
　退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
ハ　家屋の改善に関する相談援助
ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助
③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(26)　在宅・入所相互利用加算について

①　在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な

限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

② 具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三十単位を加算するものである。

④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業

限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

② 具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三十単位を加算するものである。

④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業

を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(26) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「十九人＋五人＋五人」「十人＋九人＋五人＋五人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(27) 認知症専門ケア加算について

５の(9)を準用する。

を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(27) 小規模拠点集合型施設加算について

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「十九人＋五人＋五人」「十人＋九人＋五人＋五人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(28) 認知症専門ケア加算について

６の(9)を準用する。

(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。

④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにするこ

(28)　サービス提供体制加算について

①　２(7)④及び⑤、３(9)②及び③並びに４(5)②を準用する。

②　指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

と。

⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

ａ　病院又は診療所に入院中の者

ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ｃ　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護及び短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑦　本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

⑧　本加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。６の(3)を準用する。

(30)　サービス提供体制加算について

①　２⑿④及び⑤、４⑽②及び③並びに５(6)②を準用する。

②　地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

(31)　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

９　複合型サービス費

(1)　基本報酬の算定について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(1)を参照すること。

(2)　サービス提供が過少である場合の減算について

①　「登録者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、

当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、七を乗ずることによって算定するものとする。

イ　通いサービス

一人の登録者が一日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ　訪問サービス

一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。なお、複合型サービスの訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。　また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、一泊を一回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを一回とし、計二回として算定すること。

②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

③　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

⑶　看護サービスの指示の有効期間について

看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。

⑷　医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①　末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（九十五号告示第四号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。

②　前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療

保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

③　利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

④　前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(5)　理学療法士等の看護サービスの提供について

①　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。

(6)　認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5(4)を参照すること。

(7)　退院時共同指導加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(11)を参照すること。

(8)　事業開始時支援加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5(5)を参照すること。

(9)　緊急時訪問看護加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(7)を参照すること。

	⑽　特別管理加算について 　定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑻を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「複合型サービス記録書」とすること（以下同じ）。 ⑾　ターミナルケア加算について 　定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑼を参照すること。この場合、２⑼①中「在宅」とあるのは、「在宅又は複合型サービス事業所」とすること。 ⑿　サービス提供体制加算について 　小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑹を参照すること。 ⒀　介護職員処遇改善加算について 　２の⒀を準用する。
第三　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について 　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。	第三　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について 　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。

別紙様式１

口腔機能維持管理に関する実施記録

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td>□男　□女</td><td>□明□大□昭　　年　　月　　日生まれ</td><td colspan="3">歳</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>要介護度・病名等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>かかりつけ歯科医</td><td>□あり　　□なし</td><td>入れ歯の使用</td><td>□あり　　□なし</td><td>同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）</td><td colspan="2">□あり　　□なし</td></tr>
</table>

注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を請求している場合には、同一月内においては、介護保険による口腔機能維持管理加算の費用を請求することはできません。

１．口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点

（記入日：平成　年　月　日、記入者：　　　　　）

①口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	□歯みがき　□かみにくさ　□むせ　□口のかわき □口臭　□飲み込み　□会話　□食べこぼし □義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） □その他（　　　　　　　　　　　　）
②歯科医師からの指示内容の要点	

２．実施した口腔ケアの内容の要点

月　日 （記入者：　　　）	月　日 （記入者：　　　）	月　日 （記入者：　　　）	月　日 （記入者：　　　）
□　口の中の状態の説明 □　歯みがき実地指導 □　義歯清掃・指導 □　食事姿勢や食環境の指導 □　その他 （　　　　　）	□　口の中の状態の説明 □　歯みがき実地指導 □　義歯清掃・指導 □　食事姿勢や食環境の指導 □　その他 （　　　　　）	□　口の中の状態の説明 □　歯みがき実地指導 □　義歯清掃・指導 □　食事姿勢や食環境の指導 □　その他 （　　　　　）	□　口の中の状態の説明 □　歯みがき実地指導 □　義歯清掃・指導 □　食事姿勢や食環境の指導 □　その他 （　　　　　）

３．その他の事項

○　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成１１年９月１７日老企２５号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改　正　前	改　正　後
〔目次〕 （略） 第一（略） 第二　総論 １・２　（略） ３　指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について 指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。 例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあっては、生活相談員一人、介護職員一人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合については、それぞれの事業所において、	〔目次〕 （略） 第一　（略） 第二　総論 １・２　（略） ３　指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について 指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。 例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を二十人とした上で、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨である（機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。）

設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡＝九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると見なすことができるという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

第三　介護サービス

一　訪問介護

１　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　サービス提供責任者（居宅基準第五条第二項）

①　事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

イ　管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えな

設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡＝九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると見なすことができるという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

第三　介護サービス

一　訪問介護

１　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　サービス提供責任者（居宅基準第五条第二項）

①　利用者の数が四十人又はその端数を増すごとに一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、一人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

イ　管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えな

いこと。
ロ　サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。
a　当該事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が四百五十時間又はその端数を増すごとに一人以上
b　当該事業所の訪問介護員等の数が十人又はその端数を増すごとに一人以上
従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等一人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が四百五十時間を超えていても、訪問介護員等の人数が十人以下であれば、bの基準によりサービス提供責任者は１人で足りることとなる（具体的には、例えば、常勤職員四人で、そのサービス提供時間が合わせて三百二十時間、非常勤職員が六人で、そのサービス提供時間が合わせて二百時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は五百二十時間となるが、bの基準により、配置すべきサービス提供責任者は一人で足りることとなる）。
なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の指定も併せて受け、かつ、これらの各事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合については、第二の３の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

②　事業の規模に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）の二分の一以上に達している者でなければならない。
イ　①のロのa又はbに基づき、一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法

いこと。
ロ　利用者の数については、前三月の平均値を用いる。この場合、前三月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、三で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。
ハ　当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、〇・一人として計算すること。

②　利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）の二分の一以上に達している者でなければならない。
イ　利用者の数が四十人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を四十で除して得られた数（小数第一位に切り上げた数）以上とする。

で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を四百五十で除して得られた数（小数第一位に切り上げた数）又は訪問介護員等の数を十で除して得られた数以上とする。

ロ　イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、①のロのａ又はｂに基づき算出されるサービス提供責任者数から一を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ　①のロのａ又はｂに基づき、六人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所であって、常勤換算方法とする事業所については、①のロのａ又はｂに基づき算出されるサービス提供責任者の数に二を乗じて三で除して得られた数（一の位に切り上げた数）以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

従って、具体例を示すと別表一又は二に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③　サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとすること。

イ　介護福祉士

ロ　介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

ハ　同項に規定する一級課程の研修を修了した者

ニ　同項に規定する二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したもの

④　③の二に掲げる「二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したもの」とは、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第一号に規定する「三年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等

ロ　イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ａ　利用者の数が四十人超二百人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から一を減じて得られる数以上

ｂ　利用者の数が二百人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に二を乗じて三で除して得られた数（一の位に切り上げた数）以上

従って、具体例を示すと別表一に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③　サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

イ　専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ　イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第一の２の⑶にいう、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

④　サービス提供責任者の任用要件として、「三年以上介護等の業務に従事した者であって、二級課程を修了したもの」を定めているところであるが、この要件については暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

について」（昭和六十三年二月十二日社庶第二十九号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添２「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。

なお、三年間の実務経験の要件が達成された時点と二級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法（平成十年法律第一号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第七十条第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の三年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑤　二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは一級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

⑶　管理者（略）

２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　内容及び手続の説明及び同意

また、ここでいう「三年以上介護等の業務に従事した者」については、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十条第二項第二号に規定する「三年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和六十三年二月十二日社庶第二十九号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添２「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。

なお、三年間の実務経験の要件が達成された時点と二級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法（平成十年法律第一号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第七十条第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の三年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑶　管理者（略）

２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第八条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

⑵～⒂　（略）

⒃ 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第二十八条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第二章第四節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第二十八条第三項各号に具体的に列記する業務を行うものである。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

⒄・⒅　（略）

⒆　勤務体制の確保等

居宅基準第三十条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提

居宅基準第八条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

⑵～⒂　（略）

⒃ 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第二十八条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第二章第四節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第二十八条第三項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

⒄・⒅　（略）

⒆　勤務体制の確保等

居宅基準第三十条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提

供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

② 同条第二項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

③ 同条第三項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。特に、訪問介護員のうち、三級課程の研修を修了した者については、できる限り早期に二級課程の研修若しくは介護職員基礎研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

⒇～(23) （略）

供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

② 同条第二項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和六十一年厚生省令第四十九号）第一条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第四十条の二第一項第三号又は第四号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。

③ 同条第三項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

⒇～(23) （略）

(24) 地域との連携

居宅基準第三十六条の二は、居宅基準第三条第二項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(24)・(25)　（略）

４　基準該当訪問介護に関する基準

⑴　訪問介護員等の員数（居宅基準第四十条）

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、三人以上と定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として三人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第三の一の１の⑴及び⑵に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

⑵～⑷　（略）

⑸　運営に関する基準

居宅基準第四十三条の規定により、居宅基準第十五条、第二十条第一項、第二十五条、第二十九条の二並びに第三十六条第五項及び第六項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第三の一の３の⑴から⑸まで及び⑺から(25)まで（（⑽の①及び⒅を除く。）を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第二十条第二項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（百分の九十を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二　訪問入浴介護

１～２　（略）

３　運営に関する基準

⑴～⑸　（略）

(25)・(26)　（略）

４　基準該当訪問介護に関する基準

⑴　訪問介護員等の員数（居宅基準第四十条）

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、三人以上と定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として三人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第三の一の１の⑴に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

⑵～⑷　（略）

⑸　運営に関する基準

居宅基準第四十三条の規定により、居宅基準第十五条、第二十条第一項、第二十五条、第二十九条の二並びに第三十六条第五項及び第六項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第三の一の３の⑴から⑸まで及び⑺から(26)まで（⑽の①及び⒅を除く。）を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第二十条第二項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（百分の九十を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二　訪問入浴介護

１～２　（略）

３　運営に関する基準

⑴～⑸　（略）

改正後	改正前
(6) 準用 居宅基準第五十四条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条及び第三十条から第三十八条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第三の一の３の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで（(19)の②なお書きを除く。）を参照されたい。この場合において、居宅基準第三十一条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。	(6) 準用 居宅基準第五十四条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条及び第三十条から第三十九条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第三の一の３の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(25)までを参照されたい。この場合において、居宅基準第三十一条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。
4 基準該当訪問入浴介護に関する基準 (1)～(3) （略） (4) 運営に関する基準 居宅基準第五十八条の規定により、基準第八条から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十条から第三十五条まで、第三十六条（第五項及び第六項を除く。）、第三十六条の二から第三十八条まで及び第四十四条並びに第四節（第四十八条第一項及び第五十四条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第三の一の３の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで（(19)の②なお書きを除く。）並びに第三の二の３を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第四十八条第二項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(百分の九十を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。	4 基準該当訪問入浴介護に関する基準 (1)～(3) （略） (4) 運営に関する基準 居宅基準第五十八条の規定により、基準第八条から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十条から第三十五条まで、第三十六条（第五項及び第六項を除く。）、第三十七条、第三十八条及び第四十四条並びに第四節（第四十八条第一項及び第五十四条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第三の一の３の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(25)まで並びに第三の二の３を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第四十八条第二項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(百分の九十を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。
三 訪問看護 1 人員に関する基準 (1) 看護師等の員数（居宅基準第六十条）	三 訪問看護 1 人員に関する基準 (1) 看護師等の員数（居宅基準第六十条）

①　指定訪問看護ステーションの場合（居宅基準第六十条第一項第一号）

イ　指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で二・五人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。

ハ　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。

ニ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

②　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅基準第六十条第一項第二号）

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

①　指定訪問看護ステーションの場合（居宅基準第六十条第一項第一号）

イ　指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で二・五人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。

ハ　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。

ニ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

②　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅基準第六十条第一項第二号）

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

③　指定定期巡回・随時対応訪問介護看護又は指定複合型サービスとの一体的運営について（居宅基準第六十条第四項及び第五項）

指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業（以下③において「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」という。）の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で二・五）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができることとしている。

なお、指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問

⑵　指定訪問看護ステーションの管理者（居宅基準第六十一条）
①～③　（略）
④　指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第十九条及び健康増進法（平成十四年法律第百三号）第十七条第一項の規定に基づく訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。
2　（略）
3　運営に関する基準
⑴　（略）
⑵　利用料の受領
①　（略）
②　同条第二項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の対象となる健康保険法及び老人保健法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。
なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第三の一の３の⑽の②のなお書きを参照されたいこと。
⑶　（略）
⑷　主治医との関係（居宅基準第六十九条）
①　指定訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならな

介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされないので留意すること。
⑵　指定訪問看護ステーションの管理者（居宅基準第六十一条）
①～③　（略）
④　指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。
2　（略）
3　運営に関する基準
⑴　（略）
⑵　利用料の受領
①　（略）
②　同条第二項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。
なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第三の一の３の⑽の②のなお書きを参照されたいこと。
⑶　（略）
⑷　主治医との関係（居宅基準第六十九条）
①　指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護

いこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ （略）

⑸～⑺ （略）

四 訪問リハビリテーション

1 人員に関する基準（居宅基準第七十六条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

2 設備に関する基準

⑴ 居宅基準第七十七条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

① 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。

③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

⑵ 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3 運営に関する基準

⑴ 利用料等の受領

居宅基準第七十八条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第

の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ （略）

⑸～⑺ （略）

四 訪問リハビリテーション

1 人員に関する基準（居宅基準第七十六条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

2 設備に関する基準

⑴ 居宅基準第七十七条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

① 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。

③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

⑵ 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3 運営に関する基準

⑴ 利用料等の受領

居宅基準第七十八条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第

六十六条の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の三の３の⑶を参照されたいこと。

⑵　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第七十九条及び第八十条）

①　指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。

②　指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

④　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤　指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

⑶　訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第八十一条）

①　訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーシ

六十六条の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の三の３の⑶を参照されたいこと。

⑵　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第七十九条及び第八十条）

①　指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。

②　指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

④　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤　指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

⑶　訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第八十一条）

①　訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーシ

ョン計画を立案する。
② 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。
③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
④ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅基準第八十二条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。
⑤ 平成二十一年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。
イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。
ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。
ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、そ

ョン計画を立案する。
② 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。
③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
④ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅基準第八十二条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。
⑤ 平成二十一年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。
イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。
ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。
ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、そ

の内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
ニ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。
ホ　利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

⑷　記録の整備

居宅基準第八十二条の二第二項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑸　準用

居宅基準第八十三条の規定により、居宅基準第八条から第十三条まで、第十五条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十条から第三十三条まで、第三十五条から第三十八条まで、第五十二条、第六十四条及び第六十五条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第三の一の３の⑴から⑼まで、⑾、⒁及び⒆から(25)まで、第三の二の３の⑷並びに第三の三の３の⑵を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。

②　準用される居宅基準第十三条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。

五　（略）

六　通所介護

１　人員に関する基準

⑴　事業者の員数（居宅基準第九十三条）

の内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
ニ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。
ホ　利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

⑷　記録の整備

居宅基準第八十二条の二第二項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑸　準用

居宅基準第八十三条の規定により、居宅基準第八条から第十三条まで、第十五条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十条から第三十三条まで、第三十五条から第三十八条まで、第五十二条、第六十四条及び第六十五条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第三の一の３の⑴から⑼まで、⑾、⒁及び⒆から(25)まで、第三の二の３の⑷並びに第三の三の３の⑵を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。

②　準用される居宅基準第十三条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。

五　（略）

六　通所介護

１　人員に関する基準

⑴　事業者の員数（居宅基準第九十三条）

① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合には、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

② 六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに生活相談員、介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する生活相談員の場合、その員数は一人となるが、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する生活相談員の場合は、その員数としては二人が必要となる。）。

① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであり、例えば、次のような場合には、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

② 七時間以上九時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③ 居宅基準第九十三条第一項第一号の生活相談員、同項第三号の介護職員及び同条第二項の看護職員又は介護職員の人員配置については、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定めたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業者の員数は問わないものである。

④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

例えば、一単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を六時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提

供時間数である六時間で除して得た数が一以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず六時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前九時から正午、午後一時から午後六時の二単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前九時から午後六時（正午から午後一時までを除く。）となり、提供時間数は八時間となることから、従業者の員数にかかわらず八時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

⑤　居宅基準第九十三条第一項第三号にいう介護職員（第二項の適用を受ける場合の看護職員又は介護職員を含む。以下⑤について同じ。）については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

・利用者数十五人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数十六人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（(利用者数－15）÷５＋１）×平均提供時間数

※　平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例えば、利用者数十八人、提供時間数を五時間とした場合、(18－15）÷５＋１＝1.6となり、五時間の勤務時間数を一・六名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、５×1.6＝８時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例を別表二に示すものとする。

なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時一名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

④　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる介護職員の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑤　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第九十三条第五項・第六項関係）。

⑵　生活相談員（居宅基準第九十三条第一項第一号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第五条第二項に定める生活相談員に準ずるものである。

⑶　機能訓練指導員（居宅基準第九十三条第四項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーショ

数に満たない場合であっても、常時一名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に一名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

⑥　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

⑦　利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者十人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑧　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである（居宅基準第九十三条第七項関係）。

⑵　生活相談員（居宅基準第九十三条第一項第一号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第五条第二項に定める生活相談員に準ずるものである。

⑶　機能訓練指導員（居宅基準第九十三条第六項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーショ

ン、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

⑷ 管理者（居宅基準第九十四条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第三の一の１の⑶を参照されたい。

２ （略）

３ 運営に関する基準

⑴～⑶ （略）

⑷ 運営規程

居宅基準第百条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第一号から第十号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第三号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、居宅基準第九十三条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第百十七条第三号についても同趣旨）。

例えば、提供時間帯（八時間）の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は十時間であるが、運営規程には、提供時間帯八時間、延長サービスを行う時間二時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第百十七条第三号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。

②～⑤ （略）

⑸～⑻ （略）

４・５ （略）

七 通所リハビリテーション

１ 人員に関する基準

⑴ 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第百十一条第一項）

ン、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

⑷ 管理者（居宅基準第九十四条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第三の一の１の⑶を参照されたい。

２ （略）

３ 運営に関する基準

⑴～⑶ （略）

⑷ 運営規程

居宅基準第百条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第一号から第十号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第三号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、七時間以上九時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第百十七条第三号についても同趣旨）。

例えば、提供時間帯（九時間）の前に連続して一時間、後に連続して二時間、合計三時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は十二時間であるが、運営規程には、提供時間帯九時間、延長サービスを行う時間三時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第百十七条第三号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。

②～⑤ （略）

⑸～⑻ （略）

４・５ （略）

七 通所リハビリテーション

１ 人員に関する基準

⑴ 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第百十一条第一項）

①　医師（第一号）
専任の常勤医師が一人以上勤務していること。
なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

イ　指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

a　指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

b　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

ロ　六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

ハ　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。
また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定め

①　医師（第一号）
専任の常勤医師が一人以上勤務していること。
なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

イ　指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

a　指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

b　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

ロ　六時間以上八時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

ハ　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。
また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定め

たものであり、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

ニ　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

ホ　同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第百十一条第一項・第二項関係）。

ヘ　従事者一人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは二単位までとすること。ただし、一時間から二時間までの通所リハビリテーションについては〇・五単位として扱う。

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

①　医師（第一号）

イ　利用者の数が同時に十人を超える場合にあっては、⑴①を

たものであり、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

ニ　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

ホ　同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第百十一条第一項・第二項関係）。

ヘ　従事者一人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは二単位までとすること。ただし、一時間から二時間までの通所リハビリテーションについては〇・五単位として扱う。

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

①　医師（第一号）

イ　利用者の数が同時に十人を超える場合にあっては、⑴①を

準用すること
ロ　利用者の数が同時に十人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること
a　専任の医師が一人勤務していること。
b　利用者数は、専任の医師一人に対し一日四十八人以内であること。
②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）
イ　指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
a　指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
b　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合
ロ　六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。
ハ　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。
また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一人以上確保されていることとし、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する

準用すること
ロ　利用者の数が同時に十人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること
a　専任の医師が一人勤務していること。
b　利用者数は、専任の医師一人に対し一日四十八人以内であること。
②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）
イ　指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
a　指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
b　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合
ロ　六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。
ハ　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。
また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一人以上確保されていることとし、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する

場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。	場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。
	この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。
ニ　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。	ニ　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者十人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が十人である場合には、当該事業所の利用定員は十人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。
ホ　同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第百十一条第一項・第二項関係）。	ホ　同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第百十一条第一項・第二項関係）。
ヘ　従業者一人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは二単位までとすること。ただし、一時間から二時間までの通所リハビリテーションについては〇・五単位として扱う。	ヘ　従業者一人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは二単位までとすること。ただし、一時間から二時間までの通所リハビリテーションについては〇・五単位として扱う。
ト　経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指	ト　経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指

定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成十二年厚生省告示第三十号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

2　設備に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

①　当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

②　それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第百十二条第一項）を満たしていること。

三平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとすること。

⑵　指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第三の六の２の⑵の②を参照されたい。

定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成十二年厚生省告示第三十号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

2　設備に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

①　当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

②　それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第百十二条第一項）を満たしていること。

三平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとすること。

⑵　指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第三の六の２の⑵の②を参照されたい。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時

⑶　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅基準第百十二条第二項）については、指定通所介護に係る居宅基準第九十五条第一項と同趣旨であるため、第三の六の２の⑶を参照されたい。

３　運営に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第百十四条及び第百十五条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

②　通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。

③　通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

④　通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤　通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業

間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の利用についても同様）。この場合の居宅基準第百十二条第一項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、三平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。

⑶　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅基準第百十二条第二項）については、指定通所介護に係る居宅基準第九十五条第一項と同趣旨であるため、第三の六の２の⑶を参照されたい。

３　運営に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第百十四条及び第百十五条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

②　通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。

③　通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

④　通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤　通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業

能力検査等を基に、居宅基準第百十五条第一項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

　なお、交付した通所リハビリテーション計画は、居宅基準第百十八条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

⑥　認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

⑦　指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。

⑧　主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。

⑵　管理者等の責務

居宅基準第百十六条第一項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

⑶　運営規程

六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第三の六の３の⑷の①を参照されたい。

⑷　衛生管理等

能力検査等を基に、居宅基準第百十五条第一項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

　なお、交付した通所リハビリテーション計画は、居宅基準第百十八条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

⑥　認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

⑦　指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。

⑧　主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。

⑵　管理者等の責務

居宅基準第百十六条第一項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

⑶　運営規程

六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第三の六の３の⑷の①を参照されたい。

⑷　衛生管理等

居宅基準第百十八条第一項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

⑸ 記録の整備

居宅基準第百十八条の二第二項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑹ 準用

居宅基準第百十九条の規定により、居宅基準第八条から第十三条まで、第十五条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十六条、第二十七条、第三十二条、第三十三条、第三十五条から第三十八条まで、第六十四条、第六十五条、第九十六条及び第百一条から第百三条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第三の一の３の⑴から⑺まで、⑼、⑾、⒁、⒂及び(21)から(25)まで、第三の三の３の⑵並びに第三の六の３の⑴、⑸及び⑹を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

① 居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

② 準用される居宅基準第百一条第一項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

居宅基準第百十八条第一項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

⑸ 記録の整備

居宅基準第百十八条の二第二項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑹ 準用

居宅基準第百十九条の規定により、居宅基準第八条から第十三条まで、第十五条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十六条、第二十七条、第三十二条、第三十三条、第三十五条から第三十八条まで、第六十四条、第六十五条、第九十六条及び第百一条から第百三条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第三の一の３の⑴から⑺まで、⑼、⑾、⒁、⒂及び(21)から(25)まで、第三の三の３の⑵並びに第三の六の３の⑴、⑸及び⑹を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

① 居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

② 準用される居宅基準第百一条第一項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

八　短期入所生活介護 ６　基準該当短期入所生活介護に関する基準	八　短期入所生活介護 ６　基準該当短期入所生活介護に関する基準
⑴　基準該当短期入所生活介護事業所は、指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならないこととされているが、ここにいう社会福祉施設とは、社会福祉事業法第五十七条にいう社会福祉施設と指すものであること。	⑴　基準該当短期入所生活介護事業所は、指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならないこととされているが、ここにいう社会福祉施設とは、社会福祉事業法第五十七条にいう社会福祉施設を指すものであること。
⑵　従業員の員数及び管理者 居宅基準第百四十条の二十七第四項にいう従業者の員数の確保を除けば、いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第三の八の１の⑵から⑹までを参照されたい。	⑵　従業員の員数及び管理者 医師の配置が不要であること、居宅基準第百四十条の二十七第四項にいう従業者の員数の確保に関することを除けば、いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第三の八の１の⑵から⑹までを参照されたい。なお、医師を配置しない基準該当短期入所生活介護事業所にあっても、協力医療機関及び主治医と連携することにより、適切なサービス提供体制を確保すること。
⑶　設備に関する基準 ①　併設の指定通所介護事業所等の施設との設備の兼用が居室を除き可能であること、廊下は車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅であればよいこと等、指定短期入所生活介護の基準との相違点に留意すること。	⑶　設備に関する基準 ①　併設の指定通所介護事業所等の施設との設備の兼用が居室を除き可能であること、利用者一人当たりの床面積に関する基準が異なること、廊下は車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅であればよいこと等、指定短期入所生活介護の基準との相違点に留意すること。
	②　基準該当短期入所生活介護における利用者一人当たりの床面積については七・四三平方メートル以上とされているところであるが、基準該当サービスは市区町村が必要と認める場合にのみ給付の対象となるサービスであり、指定事業者によるサービス提供が地域の需要を満たしている場合は給付の対象とならないことがあり得るので、基準該当短期入所生活介護の事業を行おうとする場合は当該市区町村の意向をあらかじめ確認するとともに、利用者の適切な処遇確保の観点から良好な居住環境の実現や居室面積の確保に留意すること。
②　この省令の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設若しくは老人短期入所施設（基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）又は老人短期入所事業に相当する事業の用に供する施設若しくは老人短期入所施設に相当する施	③　この省令の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設若しくは老人短期入所施設（基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）又は老人短期入所事業に相当する事業の用に供する施設若しくは老人短期入所施設に相当する施

設（この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準（四人以下）、利用者一人当たりの床面積に関する基準（十・六五平方メートル以上）、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準（三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上）を適用しないものである。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成十二年厚生省令第三十七号）附則第二項による経過措置）

九～十の二　（略）

十一　福祉用具貸与

1　人員に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第百九十四条）

①　福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「政令」若しくは「施行令」という。）第三条の二第一項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させることとなる者が政令第三条の二第一項各号に規定する者であるかを確認する必要がある。

②　また、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成十八年政令第百五十四号）附則第十八条第二項各号に規定する「都道府県知事が福祉用具専門相談員指定講習に相当する講習として都道府県知事が公示するものの課程」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たって、その旨を都道府県知事に申し出るものとする。

③　指定福祉用具貸与事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数については、常勤換算方法で二以上とされているが、当該指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売又は指定介護予防福祉用具販売に係る事業者の指定を併せて受ける場合であって、これらの指定に係る事業所と指定福祉用具貸与事業所が一体的に運営される場合については、常勤換算方法で二以上の福祉用具専門相談員を配置することをもって、これらの指定に係るすべての人員基準を満たしているものとみなすことができる。したがって、例えば、同一の事業所において、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用

設（この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準（四人以下）、利用者一人当たりの床面積に関する基準（十・六五平方メートル以上）、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準（三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上）を適用しないものである。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成十二年厚生省令第三十七号）附則第二項による経過措置）

九～十の二　（略）

十一　福祉用具貸与

1　人員に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第百九十四条）

①　福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「政令」という。）第三条の二第一項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させることとなる者が政令第三条の二第一項各号に規定する者であるかを確認する必要がある。

②　また、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成十八年政令第百五十四号）附則第十八条第二項各号に規定する「都道府県知事が福祉用具専門相談員指定講習に相当する講習として都道府県知事が公示するものの課程」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たって、その旨を都道府県知事に申し出るものとする。

③　指定福祉用具貸与事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数については、常勤換算方法で二以上とされているが、当該指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売又は指定介護予防福祉用具販売に係る事業者の指定を併せて受ける場合であって、これらの指定に係る事業所と指定福祉用具貸与事業所が一体的に運営される場合については、常勤換算方法で二以上の福祉用具専門相談員を配置することをもって、これらの指定に係るすべての人員基準を満たしているものとみなすことができる。したがって、例えば、同一の事業所において、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用

具貸与、指定特定福祉用具販売及び指定介護予防福祉用具販売の四つの指定を併せて受けている場合であっても、これらの運営が一体的になされているのであれば、福祉用具専門相談員は常勤換算方法で二人でもって足りるものである。

⑵　管理者（居宅基準第百九十五条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第三の一の１の⑶を参照されたい。

２　設備に関する基準

⑴　居宅基準第百九十六条第一項に規定する必要な広さの区画については、利用申し込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

⑵　指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具貸与の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

⑶　同条第二項第一号ロは、既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分について、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置が講じられていることをいうものである。

⑷　同条第二項第二号に定める福祉用具の消毒のために必要な器材とは、居宅基準第二百三条第二項の規定による消毒の方法により消毒を行うために必要な器材をいう。

３　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第百九十七条第一項、第二項及び第四項は、指定訪問介護に係る居宅基準第二十条第一項、第二項及び第四項と同趣旨であるため、第三の一の３の⑽の①、②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

具貸与、指定特定福祉用具販売及び指定介護予防福祉用具販売の四つの指定を併せて受けている場合であっても、これらの運営が一体的になされているのであれば、福祉用具専門相談員は常勤換算方法で二人でもって足りるものである。

⑵　管理者（居宅基準第百九十五条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第三の一の１の⑶を参照されたい。

２　設備に関する基準

⑴　居宅基準第百九十六条第一項に規定する必要な広さの区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

⑵　指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具貸与の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

⑶　同条第二項第一号ロは、既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分について、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置が講じられていることをいうものである。

⑷　同条第二項第二号に定める福祉用具の消毒のために必要な器材とは、居宅基準第二百三条第二項の規定による消毒の方法により消毒を行うために必要な器材をいう。

３　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第百九十七条第一項、第二項及び第四項は、指定訪問介護に係る居宅基準第二十条第一項、第二項及び第四項と同趣旨であるため、第三の一の３の⑽の①、②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

② 同条第三項は、指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与の提供に関し、

イ 通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費

ロ 福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用については、前二項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象なっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

③ 同条第五項は、利用者がその負担すべき利用料を支払わずに、福祉用具を使用し続ける事態を防止するため、そのような場合には指定福祉用具貸与事業者が福祉用具を回収すること等により、当該指定福祉用具貸与の提供を中止できる旨を定めたものである。

⑵ 指定福祉用具貸与の基本取扱方針

居宅基準第百九十八条第二項は、指定福祉用具貸与においては、福祉用具が様々な利用者に利用されることから、その衛生と安全性に十分留意することとしたものである。

⑶ 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針

① 居宅基準第百九十九条は、指定福祉用具貸与に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。なお、第四号の福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

② 同条第一項第三号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対

② 居宅基準百九十七条第三項は、指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与の提供に関し、

イ 通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費

ロ 福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用については、前二項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象なっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

③ 同条第五項は、利用者がその負担すべき利用料を支払わずに、福祉用具を使用し続ける事態を防止するため、そのような場合には指定福祉用具貸与事業者が福祉用具を回収すること等により、当該指定福祉用具貸与の提供を中止できる旨を定めたものである。

⑵ 指定福祉用具貸与の基本取扱方針

居宅基準第百九十八条第二項は、指定福祉用具貸与においては、福祉用具が様々な利用者に利用されることから、その衛生と安全性に十分留意することとしたものである。

⑶ 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成

① 居宅基準第百九十九条は、指定福祉用具貸与に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。なお、同条第四号の福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

② 同条第三号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとする。また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉

応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③　同条第一項第五号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとする。

なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③　同条第四号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての随時の使用方法の確認及び指導・修理について規定したものであるが、特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施すること。

④　同条第五号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑤　福祉用具貸与計画の作成

イ　居宅基準第百九十九条の二第一項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。なお、指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成すること。

ロ　福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。その他、関係者間で共有すべき情報

（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。

なお、福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

ハ　福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、福祉用具貸与計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該福祉用具貸与計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

ニ　福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。

なお、福祉用具貸与計画は、居宅基準第二百四条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

⑷　運営規定

居宅基準第二百条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第一号から第六号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第四号）

「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（一割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第百九十七条第三項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであるが、個々の福祉用具の利用料については、そ

⑷　運営規定

居宅基準第二百条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第一号から第六号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第四号）

「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（一割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第百九十七条第三項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであるが、個々の福祉用具の利用料については、そ

の額の設定の方式（利用期間に暦月による一月に満たない端数がある場合の算定方法等）及び目録（居宅基準第二百四条第二項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規定には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

② その他運営に関する重要事項（第六号）

⑹①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。

⑸ 適切な研修の機会の確保（居宅基準第二百一条）

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者の要望は多様であるため、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものである。

⑹ 衛生管理等（居宅基準第二百三条）

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭清等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

② 第三項の規定により、福祉用具の保管又は消毒の業務の全部又は一部を他の事業者（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所及び指定福祉用具貸与事業者に福祉用具を貸与する事業者を含む。以下「受託者等」という。）に行わせる指定福祉用具貸与事業者（以下この項において「指定事業者」という。）は、当該保管又は消毒の業務が適切な方法により行われることを担保するため、当該保管又は消毒の業務に係る委託契約（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所に当該保管又は消毒の業務を行わせる場合にあっては、業務規定等）

の額の設定の方式（利用期間に暦月による一月に満たない端数がある場合の算定方法等）及び目録（居宅基準第二百四条第二項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規定には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

② その他運営に関する重要事項（第六号）

⑹①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。

⑸ 適切な研修の機会の確保（居宅基準第二百一条）

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者の要望は多様であるため、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものである。

⑹ 衛生管理等（居宅基準第二百三条）

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭清等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

なお、自動排泄処理装置を取り扱う場合は、当該自動排泄処理装置の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、利用者を変更する場合に必要とされる衛生管理（分解洗浄、部品交換、動作確認等）が確実に実施されるよう、特に留意すること。

② 第三項の規定により、福祉用具の保管又は消毒の業務の全部又は一部を他の事業者（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所及び指定福祉用具貸与事業者に福祉用具を貸与する事業者を含む。以下「受託者等」という。）に行わせる指定福祉用具貸与事業者（以下この項において「指定事業者」という。）は、当該保管又は消毒の業務が適切な方法により行われることを担保するため、当該保管又は消毒の業務に係る委託契約（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所に当該保管又は消毒の業務を行わせる場合にあっては、業務規定等）

において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。

イ　当該委託等の範囲

ロ　当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件

ハ　受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（以下「委託等業務」という）が居宅基準第十三章第四節の運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨

ニ　指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨

ホ　指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所用の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨

ヘ　受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

ト　その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③　指定事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならない。

④　指定事業者が行う②のニの指示は、文書により行われなければならない。

⑤　指定福祉用具貸与事業者は、居宅基準第二百四条の二第二項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を二年間保存しなければならない。

(7)　記録の整備

居宅基準第二百四条の二により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①　提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録

②　３の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書

③　準用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録

④　準用される居宅基準第三十六条第二項に係る苦情の内容等の記録

⑤　準用される居宅基準第三十七条第二項に係る事故の状況及び

において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。

イ　当該委託等の範囲

ロ　当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件

ハ　受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（以下「委託等業務」という）が居宅基準第十三章第四節の運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨

ニ　指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨

ホ　指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所用の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨

ヘ　受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

ト　その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③　指定事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならない。

④　指定事業者が行う②のニの指示は、文書により行われなければならない。

⑤　指定福祉用具貸与事業者は、居宅基準第二百四条の二第二項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を二年間保存しなければならない。

(7)　記録の整備

居宅基準第二百四条の二により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①　福祉用具貸与計画

②　提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録

③　３の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書

④　準用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録

⑤　準用される居宅基準第三十六条第二項に係る苦情の内容等の記録

⑥　準用される居宅基準第三十七条第二項に係る事故の状況及び

事故に際して採った処置についての記録

⑻　準用

居宅基準第二百五条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十三条から第三十八条まで、第五十二条並びに第百一条第一項及び第二項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第三の一の３の⑴から⑼まで、⑾、⒁及び(21)から(25)まで、第三の二の３の⑷並びに第三の六の３の⑸を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第十条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う福祉用具の種目」と、第十四条第二項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第十八条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第十九条中「提供日及び内容」とあるのは「提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名」と、第二十一条中「内容」とあるのは「種目、品名」と、第百一条第二項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と読み替えられるものであること。

②　準用される居宅基準第百一条第一項及び第二項については、次の点に留意すること。

イ　指定福祉用具貸与事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ　福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行わなければならないが、福祉用具の運搬、回収、修理、保管、消毒等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。なお、保管又は消毒を第三者に委託等する場合は、居宅基準第二百三条第三項の規定に留意すること。

４　基準該当福祉用具貸与に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第二百五条の二）

基準該当福祉用具貸与の事業と基準該当介護予防福祉用具貸与の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、基準該当介護予防福祉用具貸与事業所で福祉用具専

事故に際して採った処置についての記録

⑻　準用

居宅基準第二百五条の規定により、居宅基準第八条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十三条から第三十八条まで、第五十二条並びに第百一条第一項及び第二項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第三の一の３の⑴から⑼まで、⑾、⒁及び(21)から(25)まで、第三の二の３の⑷並びに第三の六の３の⑸を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第十条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う福祉用具の種目」と、第十四条第二項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第十八条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第十九条中「提供日及び内容」とあるのは「提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名」と、第二十一条中「内容」とあるのは「種目、品名」と、第百一条第二項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と読み替えられるものであること。

②　準用される居宅基準第百一条第一項及び第二項については、次の点に留意すること。

イ　指定福祉用具貸与事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ　福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行わなければならないが、福祉用具の運搬、回収、修理、保管、消毒等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。なお、保管又は消毒を第三者に委託等する場合は、居宅基準第二百三条第三項の規定に留意すること。

４　基準該当福祉用具貸与に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第二百五条の二）

基準該当福祉用具貸与の事業と基準該当介護予防福祉用具貸与の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、基準該当介護予防福祉用具貸与事業所で福祉用具専

門相談員の員数を満たすことをもって、基準該当福祉用具貸与事業所での員数を満たしているものとみなすことができる。

⑵　準用

居宅基準二百六条の規定により、居宅基準第八条から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十三条から第三十五条まで、第三十六条（第五項及び第六項を除く。）、第三十七条、第三十八条、第五十二条、第百一条第一項及び第二項、第百九十三条、第百九十五条、第百九十六条並びに第四節（第百九十七条第一項及び第二百五条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第三の一の３の⑴から⑸まで、⑺から⑼まで、⑾、⒁及び㉑から㉕まで、第三の二の３の⑷、第三の六の３の⑸並びに第三の十一の１（⑴の③を除く。）から３までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第百九十七条第二項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（百分の九十を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

十二　特定福祉用具販売

１　人員に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第二百八条第一項）

福祉用具貸与の場合と同趣旨であるため、第三の十一の１の⑴を参照されたい。

⑵　管理者（居宅基準第二百九条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第三の一の１の⑶を参照されたい。

２　設備に関する基準

⑴　居宅基準第二百十条に規定する必要な広さの区画については、

門相談員の員数を満たすことをもって、基準該当福祉用具貸与事業所での員数を満たしているものとみなすことができる。

⑵　準用

居宅基準二百六条の規定により、居宅基準第八条から第十四条まで、第十六条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十三条から第三十五条まで、第三十六条（第五項及び第六項を除く。）、第三十六条の二から第三十八条まで、第五十二条、第百一条第一項及び第二項、第百九十三条、第百九十五条、第百九十六条並びに第四節（第百九十七条第一項及び第二百五条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第三の一の３の⑴から⑸まで、⑺から⑼まで、⑾、⒁及び㉑から㉕まで、第三の二の３の⑷、第三の六の３の⑸並びに第三の十一の１（⑴の③を除く。）から３までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第百九十七条第二項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（百分の九十を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

十二　特定福祉用具販売

１　人員に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第二百八条第一項）

福祉用具貸与の場合と同趣旨であるため、第三の十一の１の⑴を参照されたい。

⑵　管理者（居宅基準第二百九条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第三の一の１の⑶を参照されたい。

２　設備に関する基準

⑴　居宅基準第二百十条に規定する必要な広さの区画については、

購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

⑵　指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定特定福祉用具販売の事業及び当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

3　運営に関する基準

⑴　サービス提供の記録

居宅基準第二百十一条は、当該特定福祉用具販売の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

また、「その他の適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービス内容等の記録は、居宅基準第二百十五条第二項に基づき、二年間保存しなければならない。

⑵　販売費用の額等の受領

①　居宅基準第二百十二条第一項に規定する「販売費用の額」とは、法第四十四条第三項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額であり、その費用には、通常の事業の実施地域において特定福祉用具販売を行う場合の交通費等が含まれることとする。

②　居宅基準第二百十二条第二項は、指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売の提供に関し、

イ　通常の事業の実施地域以外の地域において指定特定福祉用具販売を行う場合の交通費

ロ　特定福祉用具の搬入に通常必要となる人数以上の従事者が必要にな場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用については、前項の費用のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払をうけることは認めないこととしたもので

購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

⑵　指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定特定福祉用具販売の事業及び当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

3　運営に関する基準

⑴　サービス提供の記録

居宅基準第二百十一条は、当該特定福祉用具販売の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

また、「その他の適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービス内容等の記録は、居宅基準第二百十五条第二項に基づき、二年間保存しなければならない。

⑵　販売費用の額等の受領

①　居宅基準第二百十二条第一項に規定する「販売費用の額」とは、法第四十四条第三項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額であり、その費用には、通常の事業の実施地域において特定福祉用具販売を行う場合の交通費等が含まれることとする。

②　居宅基準第二百十二条第二項は、指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売の提供に関し、

イ　通常の事業の実施地域以外の地域において指定特定福祉用具販売を行う場合の交通費

ロ　特定福祉用具の搬入に通常必要となる人数以上の従事者が必要にな場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用については、前項の費用のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払をうけることは認めないこととしたもので

ある。	ある。
③　居宅基準第二百十二条第三項は、指定訪問介護に係る第二十条第四項と同趣旨であるため、第三の一の３の⑽の④を参照されたい。	③　居宅基準第二百十二条第三項は、指定訪問介護に係る第二十条第四項と同趣旨であるため、第三の一の３の⑽の④を参照されたい。
⑶　保険給付の申請に必要となる書類等の交付 居宅基準第二百十三条は、指定特定福祉用具販売事業者が指定特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、 ①　当該指定特定福祉用具販売事業所の名称、提供した特定福祉用具の種目の名称、品目の名称及び販売費用の額その他保険給付の申請のために必要と認められる事項を記載した証明書 ②　領収書 ③　当該特定福祉用具販売のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要 を利用者に対し、交付することとされている。	⑶　保険給付の申請に必要となる書類等の交付 居宅基準第二百十三条は、指定特定福祉用具販売事業者が指定特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、 ①　当該指定特定福祉用具販売事業所の名称、提供した特定福祉用具の種目の名称、品目の名称及び販売費用の額その他保険給付の申請のために必要と認められる事項を記載した証明書 ②　領収書 ③　当該特定福祉用具販売のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要 を利用者に対し、交付することとされている。
⑷　指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針	⑷　指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成
①　居宅基準第二百十四条は、指定特定福祉用具販売に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。	①　居宅基準第二百十四条は、指定特定福祉用具販売に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。
②　同条第三号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、特殊尿器等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。	②　同条第三号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。
③　同条第四号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必	③　同条第四号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提

要な措置を講じなければならない。

④　同条第五号は、他の介護サービスが利用されないために居宅サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は、施行規則第七十一条第一項第三号に規定する居宅介護福祉用具購入費の支給の申請に係る特定福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。

⑸　記録の整備

居宅基準第二百十五条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①　提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録

②　準用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録

③　準用される居宅基準第三十六条第二項に係る苦情の内容等の記録

④　準用される居宅基準第三十七条第二項に係る事故の状況及び

供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

④　特定福祉用具販売計画の作成

イ　居宅基準第二百十四条の二第一項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、特定福祉用具販売計画を作成しなければならないこととしたものである。なお、指定福祉用具貸与の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成すること。

ロ　福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。

なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って特定福祉用具販売計画を立案すること。また、特定福祉用具販売計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

ハ　特定福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならない。

なお、特定福祉用具販売計画は、居宅基準第二百十五条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

⑸　記録の整備

居宅基準第二百十五条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①　特定福祉用具販売計画

②　提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録

③　準用される居宅基準第二十六条に係る市町村への通知に係る記録

④　準用される居宅基準第三十六条第二項に係る苦情の内容等の記録

⑤　準用される居宅基準第三十七条第二項に係る事故の状況及び

事故に際して採った処置についての記録

⑹　準用

居宅基準第二百十六条の規定により、居宅基準第八条から第十四条まで、第十六条から第十八条まで、第二十六条、第三十一条、第三十三条から第三十八条まで、第五十二条、第百一条第一項及び第二項、第百九十八条、第二百条から第二百二条まで並びに第二百四条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第三の一の３の⑴から⑸まで、⑺及び⑻、⒁、⒇から(25)まで第三の二の３の⑷、第三の六の３の⑸、第三の十一の３の⑵、⑷及び⑸を参照されたい。

この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第十条中「以下同じ)。」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う特定福祉用具の種目」と、第十四条第二項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第十八条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第百一条第二項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と、第百九十八条中「福祉用具」とあるのは「福祉用具販売」と、「貸与」とあるのは「販売」と、第二百条中「利用料」とあるのは「販売費用の額」と、第二百一条及び第二百二条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と読み替えられるものであること。

②　準用される居宅基準第百一条第一項及び第二項については、次の点に留意すること。

イ　指定特定福祉用具販売事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ　特定福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行うべきであるが、特定福祉用具に係る運搬等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。

③　準用される居宅基準第二百条については、次の点に留意するものとする。

「指定特定福祉用具販売の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。

事故に際して採った処置についての記録

⑹　準用

居宅基準第二百十六条の規定により、居宅基準第八条から第十四条まで、第十六条から第十八条まで、第二十六条、第三十一条、第三十三条から第三十八条まで、第五十二条、第百一条第一項及び第二項、第百九十八条、第二百条から第二百二条まで並びに第二百四条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第三の一の３の⑴から⑸まで、⑺及び⑻、⒁、⒇から(25)まで第三の二の３の⑷、第三の六の３の⑸、第三の十一の３の⑵、⑷及び⑸を参照されたい。

この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第十条中「以下同じ)。」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う特定福祉用具の種目」と、第十四条第二項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第十八条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第百一条第二項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と、第百九十八条中「福祉用具」とあるのは「福祉用具販売」と、「貸与」とあるのは「販売」と、第二百条中「利用料」とあるのは「販売費用の額」と、第二百一条及び第二百二条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と読み替えられるものであること。

②　準用される居宅基準第百一条第一項及び第二項については、次の点に留意すること。

イ　指定特定福祉用具販売事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ　特定福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行うべきであるが、特定福祉用具に係る運搬等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。

③　準用される居宅基準第二百条については、次の点に留意するものとする。

「指定特定福祉用具販売の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。

「販売費用の額」としては、法第四十四条第三項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額、「その他費用の額」としては、居宅基準第二百十二条第三項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものである。また、個々の特定福祉用具の販売費用の額等については、その額の設定方式及び目録（居宅基準第二百十六条で準用する第二百四条第二項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規定には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

第四　介護予防サービス

一～二　（略）

三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１～10　（略）

11　介護予防福祉用具貸与

⑴　指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針

予防基準第二百七十七条にいう指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑵　指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針

①　予防基準第二百七十八条第一号及び第二号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議等を通じ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したもの

「販売費用の額」としては、法第四十四条第三項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額、「その他費用の額」としては、居宅基準第二百十二条第三項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものである。また、個々の特定福祉用具の販売費用の額等については、その額の設定方式及び目録（居宅基準第二百十六条で準用する第二百四条第二項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規定には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

第四　介護予防サービス

一～二　（略）

三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１～10　（略）

11　介護予防福祉用具貸与

⑴　指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針

予防基準第二百七十七条にいう指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑵　指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針

①　予防基準第二百七十八条第一号及び第三号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議等を通じ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、介護予防福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与について利用者に

である。
② 同条第四号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③ 同条第五号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。
② 同条第五号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。
また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとする。
③ 同条第六号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。
特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施すること。
⑶ 介護予防福祉用具貸与計画の作成
① 予防基準第二百七十八条の二第一号は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。
なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。
② 同条第二号は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応

④　同条第六号は、介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下④において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定介護予防福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらの

じて変更するものとする。

③　同条第三号及び第四号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防基準第二百七十五条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

④　同条第五号から第七号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状況等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。

ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも一回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行うこと。

サービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、必要に応じて随時、担当職員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

12　特定介護予防福祉用具販売

⑴　指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針

予防基準第二百九十条にいう指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に行う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑵　指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針

①　予防基準第二百九十一条第一号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の特定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

②　同条第三号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したもので

12　特定介護予防福祉用具販売

⑴　指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針

予防基準第二百九十条にいう指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に行う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑵　指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針

①　予防基準第二百九十一条第一号及び第二号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具販売計画に基づき、特定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の特定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

②　同条第四号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したもので

あるが、特に、腰掛け便座、特殊尿器等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。 ③　同条第四号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下③において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。 ④　同条第五号は、介護予防サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は、施行規則第九十条第一項第三号に規定する介護予防福祉用具購入費の支給の申請に係る特定介護予防福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数	あるが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。 ③　同条第五号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下③において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。 ⑶　特定介護予防福祉用具販売計画の作成 ①　予防基準第二百九十二条第一項は、福祉用具専門相談員は、特定介護予防福祉用具販売計画を作成しなければならないこととしたものである。特定介護予防福祉用具販売計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。 なお、特定介護予防福祉用具販売計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。 ②　同条第二項は、特定介護予防福祉用具販売計画は、介護予防

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

別表一

月間延べサービス提供時間	①のロのaまたはbに基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
四百五十時間以下	一	一
四百五十時間超九百時間以下	二	一
九百時間超千三百五十時間以下	三	二
千三百五十時間超千八百時間以下	四	三
千八百時間超二千二百五十時間以下	五	四
二千二百五十時間超二千七百時間以下	六	四
二千七百時間超三千百五十時間以下	七	五
三千百五十時間超三千六百時間以	八	六

サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

③　同条第三項及び第四項は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。特定介護予防福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定介護予防福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該特定介護予防福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならない。

なお、特定介護予防福祉用具販売計画は、予防基準第二百八十八条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

（削る）

別表一

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

利用者の数	①に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
四十人以下	一	一
四十人超八十人以下	二	一
八十人超百二十人以下	三	二
百二十人超百六十人以下	四	三
百六十人超二百人以下	五	四
二百人超二百四十人以下	六	四
二百四十人超二百八十人以下	七	五
二百八十人超三百二十人以下	八	六

下		
三千六百時間超四千五十時間以下	九	六
四千五十時間超四千五百時間以下	十	七
四千五百時間超四千九百五十時間以下	十一	八
四千九百五十時間超五千四百時間以下	十二	八
五千四百時間超五千八百五十時間以下	十三	九
五千八百五十時間超六千三百時間以下	十四	十
六千三百時間超六千七百五十時間以下	十五	十
六千七百五十時間超七千二百時間以下	十六	十一

別表二

訪問介護員等の数	①のロのaまたはbに基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
十人以下	一	一
十一人以上二十人以下	二	一
二十一人以上三十人以下	三	二
三十一人以上四十人以下	四	三
四十一人以上五十人以下	五	四
五十一人以上六十人以下	六	四
六十一人以上七十人以下	七	五
七十一人以上八十人以下	八	六
八十一人以上九十人以下	九	六
九十一人以上百人以下	十	七

三百二十人超三百六十人以下	九	六
三百六十人超四百人以下	十	七
四百人超四百四十人以下	十一	八
四百四十人超四百八十人以下	十二	八
四百八十人超五百二十人以下	十三	九
五百二十人超五百六十人以下	十四	十
五百六十人超六百人以下	十五	十
六百人超六百四十人以下	十六	十一

別表二

通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（単位ごと）

		平均提供時間数						
		3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間
	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間
	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間

百一人以上百十人以下	十一	八
百十一人以上百二十人以下	十二	八
百二十一人以上百三十人以下	十三	九
百三十一人以上百四十人以下	十四	十
百四十一人以上百五十人以下	十五	十
百五十一人以上百六十人以下	十六	十一

	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間
	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間